

**Ordonnance du DFI
sur les prestations dans l'assurance obligatoire
des soins en cas de maladie
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS)**

Modification du 28 novembre 2017

*Le Département fédéral de l'intérieur (DFI)
arrête:*

I

L'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins¹ est modifiée comme suit:

Art. 4, let. c, ch. 5.

L'assurance prend en charge les analyses, les médicaments, les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques, les examens par imagerie ainsi que les prestations de physiothérapie, prescrits par les chiropraticiens, qui suivent:

c. moyens et appareils:

5. les produits des groupes 34. et 35. Matériel de pansements;

Art. 12a, let. k, ch. 1

L'assurance prend en charge les coûts des vaccinations prophylactiques suivantes aux conditions ci-après:

Mesure	Conditions
k. Vaccination contre le papillomavirus humain (HPV)	1. Selon le Plan de vaccination 2017: a. vaccination de base des filles de 11 à 14 ans; b. vaccination des filles et des jeunes femmes de 15 à 26 ans. ...

¹ RS 832.112.31

Art. 12d, al. 1 let. d

¹ L'assurance prend en charge les coûts des mesures suivantes en vue du dépistage précoce de maladies chez certains groupes à risques aux conditions ci-après:

d. Mammographie numérique,
IRM du sein

1. Pour les femmes présentant un risque modéré ou élevé de cancer du sein en raison d'antécédents familiaux ou d'antécédents personnels comparables. Désignation du risque selon le document de référence de l'OFSP «Évaluation du risque» (état 2/2015)².

Pour déterminer si le risque est élevé, un conseil génétique au sens de la let. f doit être effectué. Indication, fréquence et méthode d'analyse adaptées en fonction du risque et de l'âge, selon le document de référence de l'OFSP «Schéma de surveillance» (état 2/2015)³. Un entretien explicatif et de conseil doit précéder le premier examen et être consigné.

² [Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

³ [Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

2.⁴ Pose de l'indication, entretien explicatif et de conseil, réalisation de surveillance ainsi que conseils et analyses supplémentaires en cas de résultats anormaux par un centre du sein certifié qui répond aux exigences du «Label de qualité pour les centres du sein» ~~d'octobre 2015~~⁵ de la Ligue suisse contre le cancer et de la Société suisse de sénologie ~~d'octobre 2015~~⁶, rédigées d'après les recommandations «The requirements of a specialist Breast Centre» de la *European society of breast cancer specialists* publiées le 19 août 2013⁷ ou d'après les critères «Erhebungsbogen Brustkrebszentren» de la Société allemande contre le cancer et de la Société allemande pour la sénologie ~~et publiés le~~ 14 juillet 2016⁸.

Subsidiairement, l'imagerie peut être effectuée par un fournisseur de prestations qui collabore sur la base d'un contrat avec un centre du sein certifié.

~~Si l'imagerie a prestation doit être fournie effectuée dans une centre autre institution non reconnu, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, doit donner son accord préalable.~~

Art. 12e, let. a et d

L'assurance prend en charge les coûts des mesures suivantes en vue du dépistage précoce de maladies dans toute la population aux conditions ci-après:

~~4. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du DFI du 2 juin 2017, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2017 (RO 2017 3487).~~

~~5. Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.~~

~~6. Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.~~

~~7. Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.~~

~~8. Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.~~

Mesure	Conditions
a. Dépistage de: phénylcétonurie, galactosémie, déficit en biotinidase, syndrome adrénogénital, hypothyroïdie congénitale, déficit en acyl-CoA medium-chain-déhydrogénase (MCAD), fibrose kystique, <u>acidurie glutarique de type 1, maladie du sirop d'érable.</u>	Pour les nouveau-nés. Analyses de laboratoire selon la liste des analyses (LA).
...	
d. Dépistage du cancer du colon	Tranche d'âge de 50 à 69 ans Méthodes: – analyse visant à détecter la présence de sang occulte dans les selles, tous les deux ans, analyses de laboratoire selon la liste des analyses (LA), coloscopie en cas de résultat positif, ou – coloscopie, tous les dix ans. Si l'analyse a lieu dans le cadre des programmes cantonaux <u>genevois</u> , jurassiens, neuchâtelois, uranais, vaudois ou de l'arrondissement administratif du Jura bernois, aucune franchise n'est <u>prélevée-perçue pour cette</u> sur la prestation.

Art. 13, let. b^{ter}

L'assurance prend en charge, en cas de maternité, les examens de contrôle suivants (art. 29, al. 2, let. a, LAMal⁹):

b ^{ter} . test prénatal non invasif (TPNI)	Uniquement pour détecter une trisomie 21, 18 ou 13 lors d'une grossesse unique. À partir de la 12 ^e semaine de grossesse. Chez les femmes enceintes dont le fœtus présente un risque de 1:1000 ou plus de trisomie 21, 18 ou 13. Évaluation du risque et pose de l'indication en cas de malformation du fœtus détectée pendant l'examen
---	--

⁹ RS 832.10

échographique, selon l'avis d'experts n° 52 du ~~12 avril 2017~~^{1^{er} janvier 2018}¹⁰ de Gynécologie suisse rédigé par le groupe de travail de l'Académie de médecine foeto-maternelle et la Société suisse de génétique médicale.

Après un entretien explicatif et de conseil conformément aux art. 14 et 15 LAGH et après obtention du consentement écrit de la femme enceinte, dans le respect de son droit à l'autodétermination au sens de l'art. 18 LAGH.

Prescription seulement par des spécialistes en gynécologie et obstétrique avec formation approfondie en médecine foeto-maternelle, par des spécialistes en génétique médicale ou par des médecins avec attestation de formation complémentaire en ultrasonographie prénatale de la SSUM.

Analyses de laboratoire selon la liste des analyses (LA).

Si le sexe du fœtus est déterminé pour des raisons techniques, cette information ne peut être communiquée avant la fin de la 12^e semaine d'aménorrhée.

Art. 18, al. 2

Les prestations mentionnées à l'al. 1 ne sont prises en charge que si l'assureur-malade ~~a donné~~ préalablement une garantie spéciale ~~en tenant compte et de la recommandation avec l'autorisation expresse~~ du médecin-conseil.¹¹

~~Art. 35 (nouveau)~~ Mesure extraordinaire pour endiguer la hausse l'évolution des coûts

Toute augmentation de prix fondée sur l'art. 67, al. 2, OAMal est exclue. L'OFSP peut autoriser, à titre exceptionnel, une augmentation de prix afin que la couverture

¹⁰ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref

¹¹ Introduit par le ch. I de l'O du DFI du 2 juil. 2002, en vigueur depuis le 1^{er} juil. 2002 (RO 2002 3013, 2005 5021).

des besoins en soins de la population suisse soit assurée s'il n'y a pas d'autre solution thérapeutique.

II

- ¹ L'annexe 1 est modifiée conformément au texte ci-joint.
² L'annexe 2¹² («Liste des moyens et appareils») est modifiée.
³ L'annexe 3¹³ («Liste des analyses») est modifiée.

III

- ¹ La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018, sous réserve des al. 2 à 4.
² L'annexe 2, ch. 03.05 et 21.02 à 21.05, entre en vigueur le 1^{er} mars 2018.
³ L'art. 4, let. c, ch. 5 et l'annexe 2, ch. 35 à 35.10.06, entrent en vigueur le 1^{er} avril 2018.
⁴ L'art. 12a, let. k, entre en vigueur le 1^{er} juillet 2018.
⁵ L'art. 35 a effet jusqu'au 31 décembre 2018.

~~28 novembre 2017~~

Département fédéral de l'intérieur:

Alain Berset

¹² Non publiée au RO (art. 20a). La modification peut être consultée à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et tarifs > Liste des moyens et appareils (LiMa).
¹³ Non publiée au RO (art. 28). La modification peut être consultée à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Prestations et Tarifs -> Liste des analyses (LA).

Annexe I
(art. 1)**Prise en charge par l'assurance obligatoire des soins de certaines prestations fournies par les médecins**Ch. 1.1 à 1.4, 2.1 à 2.3, 2.5, 4 à 8, 9.2, 9.3 et 11

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
1		Chirurgie	
1.1		Chirurgie générale	
...			
		<u>Remplacer la mesure «Réduction du sein intact» par la mesure suivante</u>	
<u>Réduction du sein intact en cas de mastectomie totale ou partielle du sein atteint</u>	Oui	Pour corriger une asymétrie mammaire et rétablir l'intégrité physique et psychique de la patiente, après une ablation totale ou partielle du sein médicalement indiquée.	1.1.2015/ <u>1.1.2018</u>
...			
Traitement chirurgical de l'adiposité	Oui	Le patient présente un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 35. Un traitement amaigrissant approprié de deux ans est resté sans effet. Pose de l'indication, réalisation, assurance de la qualité et contrôle de suivi, comme prévu dans le document Directives médicales <u>du 31 octobre 2017 pour le traitement chirurgical de l'obésité</u> du Swiss Study Group for Morbid Obesity and Metabolic Disorders (SMOB) pour le traitement chirurgical de l'obésité du 25 septembre 2013 ¹⁴ . Réalisation dans des centres qui, du fait de leur organisation et de leur personnel, sont en mesure de respecter les directives médicales du SMOB du 25 septembre 2013 <u>31 octobre 2017</u> pour le traitement chirurgical de l'adiposité. Les centres reconnus par le SMOB conformément aux directives administratives pour le traitement chirurgical de l'obésité du 25.09.2013 <u>31 octobre 2017</u> sont réputés satisfaire à ces conditions. Si l'intervention doit se dérouler dans un centre non reconnu par le SMOB, <u>il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du</u> le médecin-conseil <u>doit donner son accord préalable.</u>	1.1.2000/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2007/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2014/ <u>1.1.2018</u>

14 Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Greffe autologue de chondrocytes	Oui	En cours d'évaluation Traitement des lésions osseuses post- traumatiques de l'articulation du genou. Les indications et contre-indications énumérées dans la fiche d'information 2016.131.725.01-1 de la CMT du 26 octobre 2011 de la CMT sont déterminantes. <u>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</u>	1.1.2002/ 1.1.2004/ 1.1.2017 jusqu'au 31.12.2019
...			
Cyphoplastie à ballonnet pour le traitement des fractures vertébrales	Oui	Fractures récentes, douloureuses, du corps vertébral qui ne répondent pas au traitement analgésique et qui montrent une déformation ayant besoin d'être corrigée. Indications selon les lignes directrices du 23 septembre 2004 de la Société suisse de chirurgie spinale ¹⁶ . L'opération doit être exécutée par un chirurgien qualifié. Les chirurgiens reconnus par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie et la Société suisse de neurochirurgie sont réputés suffisamment qualifiés. Si l'intervention doit être pratiquée par un chirurgien non reconnu par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie et la Société suisse de neurochirurgie, <u>il est néces- saire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil devra donner son accord préalable.</u>	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2011/ 1.1.2013
...			
1.4		<i>Urologie et proctologie</i>	
...			

¹⁶ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
É lectroneuro- modulation des racines sacrées à l'aide d'un système implanté pour le traitement de l'incontinence urinaire et des troubles de la vidange vésicale	Oui	<u>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</u> Ne peut être effectuée que dans une institution reconnue, disposant d'une unité d'urodynamique capable de réaliser une évaluation dynamique complète et d'une unité de neuromodulation pour l'évaluation de la fonction des nerfs périphériques (test PNE). Après échec des traitements conservateurs (y compris la réadaptation). Après un test de stimulation (PNE) positif.	1.7.2000/ 1.7.2002/ 1.1.2005/ 1.1.2008
É lectroneuro- modulation des racines sacrées à l'aide d'un système implanté pour le traitement de l'incontinence fécale	Oui	<u>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</u> Ne peut être effectuée que dans une institution reconnue, disposant d'une unité de manométrie anorectale capable de réaliser une évaluation manométrique complète et d'une unité de neuromodulation pour l'évaluation de la fonction des nerfs périphériques (test PNE). Après échec des traitements conservateurs et/ ou chirurgicaux (y compris la réadaptation). Après un test de stimulation (PNE) positif.	1.1.2003/ 1.1.2008
...			
2.1		<i>Médecine interne générale</i>	
...			
Supprimer la mesure «Insulinothérapie à l'aide d'une pompe à perfusion continue»:			
Insulinothérapie à l'aide d'une pompe à perfusion continue	Oui	Aux conditions suivantes: — le patient souffre d'un diabète extrêmement labile; — son affection ne peut pas être stabilisée de manière satisfaisante par la méthode des injections multiples; — le traitement au moyen de la pompe est indiqué et les soins sont dispensés par un centre qualifié ou, après consultation du médecin- conseil, par un médecin spécialisé installé en cabinet privé qui a l'expérience nécessaire.	27.8.1987/ 1.1.2000
...			

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Greffe de cellules souches hématopoïétiques		Dans les centres reconnus par le groupe «Swiss Blood Stem Cell Transplantation» (SBST). Exécution selon les normes éditées par le Comité «The Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT (JACIE)» et «Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (Fact)»: «FACT-JACIE International Standards for Cellular Therapy Product Collection, Processing and Administration», 5 ^e édition, de mars 2012 ¹⁷ . Les frais de l'opération du donneur sont également à la charge de l'assureur du receveur, y compris le traitement des complications éventuelles ainsi que les prestations visées à l'art. 14, al. 1 et 2, de la loi du 8 octobre 2004 sur la transplantation ¹⁸ et à l'art. 12 de l'ordonnance du 16 mars 2007 sur la transplantation ¹⁹ . La responsabilité de l'assureur du receveur en cas de décès du donneur est exclue.	1.8.2008/ 1.1.2011/ 1.7.2013
- autologue	Oui	- lymphomes - leucémie lymphatique aiguë - leucémie myéloïde aiguë - myélome multiple - neuroblastome - médulloblastome - tumeur germinale- - sclérodémie systémique.	1.1.1997/ 1.1.2013/ <u>1.1.2018</u>
	Oui	dans le cadre d'études cliniques: - syndrome myéloдисplastique - leucémie myéloïde chronique - sarcome d'Ewing - sarcome des tissus mous - tumeur de Wilms - rhabdomyosarcome.	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ <u>1.1.2018</u> jusqu'au 31.12.2022 17
	Oui	Dans le cadre d'études cliniques multicentriques prospectives: - en cas de maladie auto-immune- hors sclérodémie systémique, maladie de Crohn et diabète sucré. <u>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale</u> <u>de l'assureur-maladie qui prend en compte la</u> <u>recommandation du médecin-conseil. Prise en</u> <u>charge seulement si l'assureur a donné</u> <u>préalablement une garantie spéciale et avec</u> <u>l'autorisation expresse du médecin conseil.</u>	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ <u>1.1.2018</u> jusqu'au 31.12.2022 17
		En cas d'échec de la thérapie conventionnelle ou de progression de la maladie.	

¹⁷ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

¹⁸ RS 810.21

¹⁹ RS 810.211

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
	Non	<ul style="list-style-type: none"> - récidive d'une leucémie myéloïde aiguë - récidive d'une leucémie lymphatique aiguë - cancer du sein, - carcinome bronchique à petites cellules - maladies congénitales - cancer de l'ovaire - tumeur solide rare de l'enfant - <u>syndrome myéloдисplastique</u> - <u>leucémie myéloïde chronique</u> - <u>maladie de Crohn</u> - <u>diabète sucré</u> 	1.1.1997/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ <u>1.1.2018</u>
- allogénique	Oui	<ul style="list-style-type: none"> - leucémie myéloïde aiguë - leucémie lymphatique aiguë - leucémie myéloïde chronique - syndrome myéloдисplastique - anémie aplasique - déficit immunitaire et enzymopathie congénitale - thalassémie et anémie drépanocytaire (donneur génotypiquement HLA-identique) - myélome multiple - tumeur du système lymphatique (lymphome de Hodgkin, lymphome non hodgkinien, leucémie lymphatique chronique) 	1.1.1997/ 1.1.2013/ <u>1.1.2018</u>
	Oui	<ul style="list-style-type: none"> dans le cadre d'études cliniques: — carcinome du rein. 	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013 jusqu'au 31.12.2017
	Oui	Dans le cadre d'études cliniques multicentriques prospectives: <ul style="list-style-type: none"> - en cas de maladie auto-immune. <u>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil. Prise en charge seulement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin conseil.</u>	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013/ <u>1.1.2018</u> jusqu'au 31.12.2017 <u>2022</u>
	Non	En cas d'échec de la thérapie conventionnelle ou de progression de la maladie. <ul style="list-style-type: none"> - tumeurs solides - mélanome - <u>cancer du sein</u> - <u>carcinome du rein</u> - <u>polyarthrite rhumatoïde.</u> 	1.1.1997/ <u>1.1.2002//</u> 1.1.2008/ <u>1.1.2013//</u> <u>1.1.2018</u>
	Non	<ul style="list-style-type: none"> — cancer du sein. 	1.1.2002/ 1.1.2008/ 1.1.2013

...

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Polysomnographie Polygraphie	Oui	<p>En cas de forte suspicion de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – syndrome de l'apnée du sommeil – mouvements périodiques des jambes pendant le sommeil – narcolepsie, lorsque le diagnostic clinique est incertain – parasomnie sévère (par ex. dystonie épileptique nocturne ou comportements violents pendant le sommeil), lorsque le diagnostic est incertain et qu'une thérapie s'impose. <p>Pose de l'indication et exécution par des centres qui répondent aux conditions des «Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 2 novembre 2016²⁰ de la «Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology» (SSSSC).</p> <p>Les centres certifiés-reconnus par la SSSSC sont réputés satisfaire à ces conditions.</p> <p>Si la pose de l'indication ou l'examen est exécuté dans un centre non certifié-reconnu par la SSSSC, <u>il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, - doit donner son accord préalable.</u></p>	1.3.1995/ 1.1.1997/ 1.1.2002/ 1.7.2017
	Non	Examen de routine de l'insomnie passagère et de l'insomnie chronique, de la fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique.	1.1.1997
	Non	<p>En cas de forte suspicion de:</p> <ul style="list-style-type: none"> – troubles de l'endormissement et du sommeil, lorsque le diagnostic initial est incertain et seulement lorsque le traitement comportemental ou médicamenteux est sans succès; – troubles persistants du rythme circadien, lorsque le diagnostic est incertain. 	1.1.1997/ 1.1.2002/ 1.4.2003
	Non	Frères et sœurs de nourrissons décédés du syndrome de mort subite.	1.7.2011

²⁰ [Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Polygraphie	Oui	<p>Fort suspicion d'un syndrome de l'apnée du sommeil.</p> <p>Exécution uniquement par un médecin spécialisé (pneumologie ou oto-rhino-laryngologie) pouvant justifier d'une formation et d'une expérience pratique en polygraphie respiratoire qui répond aux conditions de certification des «Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 2 novembre 2016²¹ de la «Swiss Society for Sleep Research, Sleep Medicine and Chronobiology» (SSSSC) ou aux «Directives pour la délivrance d'un certificat d'aptitude à la réalisation de polygraphies respiratoires par des médecins ORL» du 26 mars 2015²² de la Société suisse d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale (SSORL).</p> <p>Les médecins spécialistes (pneumologie ou ORL) certifiés-reconnus par la Société suisse de pneumologie (SSP) ou la SSORL sont réputés satisfaire à ces conditions.</p> <p>Si l'examen est exécuté par un médecin spécialiste non certifié-reconnu par la SSP ou la SSORL, <u>il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation d'un médecin-conseil- doit donner son accord préalable.</u></p>	<p>Polygraphie 1.7.2002/ 1.1.2006/ 1.1.2012/ 15.7.2015/ 1.7.2017</p>
...			
Test des latences multiples d'endormissement (multiple sleep latency test)	Oui	<p>Pose de l'indication et exécution par des centres qui répondent aux conditions des «Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 2 novembre 2016²³ de la SSSSC.</p> <p>Les centres certifiés-reconnus par la SSSSC sont réputés satisfaire à ces conditions.</p> <p>Si l'examen est exécuté dans un centre non certifié-reconnu par la SSSSC, <u>il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation d'un médecin-conseil- doit donner son accord préalable.</u></p>	<p>1.1.2000/ 1.7.2017</p>

²¹ [Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

²² [Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

²³ [Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref](http://www.bag.admin.ch/ref)

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Test de maintien de l'éveil (mainte- nance of wake- fulness test)	Oui	<p>Pose de l'indication et exécution par des centres qui répondent aux conditions des «Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 2 novembre 2016²⁴ de la SSSSC.</p> <p>Les centres certifiés-reconnus par la SSSSC sont réputés satisfaire à ces conditions.</p> <p>Si l'examen est exécuté dans un centre non recon- nu certifié par la SSSSC, <u>il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du le médecin-conseil, doit donner son accord préalable.</u></p>	1.1.2000/ 1.7.2017
Actigraphie	Oui	<p>Pose de l'indication et exécution par des centres qui répondent aux conditions des «Directives pour la certification des centres de médecine du sommeil et pour l'obtention du certificat pour l'enregistrement de polygraphies respiratoires» du 2 novembre 2016²⁵ de la SSSSC.</p> <p>Les centres certifiés-reconnus par la SSSSC sont réputés satisfaire à ces conditions.</p> <p>Si l'examen est exécuté dans un centre non certifié reconnu par la SSSSC, <u>il est nécessaire de deman-</u> <u>der préalablement une garantie spéciale à l'assu-</u> <u>reur-maladie qui prend en compte la recommanda-</u> <u>tion du le médecin-conseil, doit donner</u> <u>son accord préalable.</u></p>	1.1.2000/ 1.7.2017
...			
Traitement photodynamique à l'acide 5- aminolévulinique	Oui	<p>Patients présentant une kératose actinique bénigne <u>selon les limitations fixées dans la liste des</u> <u>spécialités.</u></p>	1.1.2014/ <u>1.1.2018</u>
...			
Capsule-endoscopie	Oui	<p>Pour examen de l'intestin grêle, de l'angle de Treitz à la valvule iléocœcale</p> <ul style="list-style-type: none"> – hémorragies d'origine inconnue – inflammation chronique de l'intestin grêle. <p>Si la gastroscopie et la colonoscopie se sont révélées négatives.</p> <p><u>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil. Prise en charge seulement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin conseil.</u></p>	1.1.2004/ 1.1.2006

²⁴ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

²⁵ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
--------	---	------------	------------------------------------

...

2.2 *Maladies cardio-vasculaires, médecine intensive*

...

Système implantable pour l'enregistrement d'un électrocardiogramme sous-cutané	Oui	Selon les «recommandations sur les bonnes pratiques dans le diagnostic et le traitement des arythmies par stimulation cardiaque, défibrillation interne et ablation percutanée par cathéter» du groupe de travail «Stimulation cardiaque et électrophysiologie» de la Société suisse de cardiologie du 26 mai 2000²⁶.	1.1.2001/ <u>1.1.2018</u>
--	-----	---	------------------------------

2.3 *Neurologie, y compris la thérapie des douleurs et l'anesthésie*

...

Chirurgie palliative de l'épilepsie par:	Oui	<u>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</u>	1.1.1996/ 1.7.2002/ 1.1.2005/ 1.8.2006/ 1.1.2009
– commissurotomie		Prise en charge seulement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil.	
– opération sous-apicale multiple (selon Morell-Whisler)			
– stimulation du nerf vague		Lorsque les investigations montrent que la chirurgie curative de l'épilepsie focale n'est pas indiquée et qu'une méthode palliative permet un meilleur contrôle des crises et une amélioration de la qualité de vie. Investigations et exécution dans un centre pour épileptiques qui dispose des équipements diagnostiques adéquats (en électrophysiologie, IRM, etc.), d'un service de neuro-psychologie, du savoir-faire chirurgical et thérapeutique et de possibilités de suivi du traitement.	

...

²⁶ ~~Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.~~

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Spondylodèse par cage intersomatique ou greffe osseuse	Oui	<p><u>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</u></p> <p>Prise en charge seulement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instabilité de la colonne vertébrale avec hernie discale, récurrence de hernie discale ou sténose chez des patients présentant un syndrome vertébral ou radiculaire invalidant, résistant au traitement conservateur, causé par une pathologie dégénérative de la colonne vertébrale avec instabilité, cliniquement et radiologiquement vérifiées. - Après échec d'une spondylodèse postérieure avec système de vis pédiculaires. 	1.1.1999/ 1.1.2002/ 1.7.2002/ 1.1.2004
...			
Prothèses de disques cervicaux	Oui	<p>Indication:</p> <p>Dégénérescence symptomatique des disques intervertébraux de la colonne vertébrale et lombaire.</p> <p>Échec d'une thérapie conservatrice de 3 mois, exception faite des patients présentant une dégénérescence symptomatique des disques intervertébraux de la colonne vertébrale cervicale et souffrant également, dans des conditions thérapeutiques stationnaires, de douleurs incontrôlables ou chez lesquels des pertes neurologiques progressives apparaissent malgré une thérapie conservatrice.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dégénérescence de 2 segments maximum - Absence de cyphose segmentaire primaire - Prise en compte de toutes les contre-indications générales. <p>L'opération doit être exécutée par un chirurgien qualifié. Les chirurgiens reconnus par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirurgie sont réputés suffisamment qualifiés.</p> <p>Si l'intervention doit être pratiquée par un chirurgien non reconnu par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirurgie, <u>il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, qui doit donner son accord préalable.</u></p>	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.7.2017
Prothèses de disques lombaires	Oui	<p>Indication:</p> <p>Dégénérescence symptomatique des disques intervertébraux de la colonne vertébrale lombaire.</p>	1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2008/

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		<p>Échec d'une thérapie conservatrice de 6 mois, exception faite des patients présentant une dégénérescence symptomatique des disques intervertébraux de la colonne vertébrale lombaire et souffrant également, dans des conditions thérapeutiques stationnaires, de douleurs incontrôlables.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dégénérescence de 2 segments maximum - Absence d'arthrose primaire des articulations vertébrales - Prise en compte de toutes les contre-indications générales. <p>L'opération doit être exécutée par un chirurgien qualifié. Les chirurgiens reconnus par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirurgie sont réputés suffisamment qualifiés.</p> <p>Si l'intervention doit être pratiquée par un chirurgien non reconnu par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirurgie, <u>il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, doit donner son accord préalable.</u></p>	1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.7.2017
Stabilisation inter- épineuse et dyna- mique de la colonne vertébrale	Oui	<p>Indication: Sténose vertébrale dynamique, sténose vertébrale avec décompression, récurrence de hernie discale avec décompression et syndrome facettaire.</p> <p>L'opération doit être exécutée par un chirurgien qualifié. Les chirurgiens reconnus par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirurgie sont réputés suffisamment qualifiés.</p> <p>Si l'intervention doit être pratiquée par un chirurgien non reconnu par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirurgie, <u>il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil, doit donner son accord préalable.</u></p>	1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.1.2014/ 1.7.2017

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Système de vis pédiculaires posté- rieur et stabilisation dynamique de la colonne vertébrale	Oui	<p>Indications:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sténose vertébrale avec ou sans spondylolisthésis dégénératif sur deux segments maximum; au-delà de deux segments, l'assureur-maladie doit donner préalablement une garantie spéciale après vérification de l'obligation de prise en charge et recommandation correspondante par le médecin-conseil. – Dégénérescence des disques intervertébraux sur deux segments maximum, évent. avec arthrose des articulations vertébrales. <p>Échec d'une thérapie conservatrice de 6 mois, exception faite des patients présentant une dégénérescence symptomatique des disques intervertébraux de la colonne vertébrale et souffrant également, dans des conditions thérapeutiques stationnaires, de douleurs incontrôlables ou chez lesquels des pertes neurologiques progressives apparaissent malgré une thérapie conservatrice.</p> <p>L'opération doit être exécutée par un chirurgien qualifié. Les chirurgiens reconnus par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirurgie sont réputés suffisamment qualifiés.</p> <p>Si l'intervention doit être pratiquée par un chirurgien non reconnu par la Société suisse de chirurgie spinale, la Société suisse d'orthopédie ou la Société suisse de neurochirurgie, <u>il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du</u> médecin-conseil. doit donner son accord préalable.</p>	<p>1.1.2007/ 1.1.2008/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2011/ 1.1.2012/ 1.1.2014/ 1.7.2017</p>

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
--------	---	------------	------------------------------------

...

2.5 *Oncologie*

...

Test d' <u>expression</u> multigénique en cas de cancer du sein (Breast Cancer Assay)	Oui	En cours d'évaluation Indication: <u>Examen du tissu tumoral d'un</u> cancer du sein, primaire, invasif avec les caractéristiques suivantes: – <u>état</u> positif au récepteur d'œstrogènes (ER+); – <u>état</u> négatif au récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2); – présentant jusqu'à trois ganglions lymphatiques loco-régionaux <u>sont</u> atteints; – les résultats conventionnels <u>seuls</u> ne permettent pas de décider clairement d'une chimiothérapie adjuvante. Exigences concernant le test: Effectué par un médecin spécialisé en pathologie avec comme sous-spécialité la pathologie moléculaire. Si le test a lieu dans un laboratoire étranger, celui-ci doit satisfaire à la directive IVDD 98/79/CE ²⁷ ou à la norme ISO 15189 /17025 ²⁸ .	1.1.2011/ 1.1.2015 jusqu'au 31.12.2017 8
--	-----	---	--

...

4 **Pédiatrie, psychiatrie de l'enfant**

Programmes de traitements ambulatoires et pluridisciplinaires de groupe destinés aux enfants et adolescents souffrant de surpoids ou d'obésité	Oui	I. Indication: a. en cas d'obésité (IMC > 97 ^e centile); b. en cas de surpoids (IMC entre le 90 ^e et le 97 ^e centile) et présence d'au moins une des maladies ci-après si le surpoids en aggrave le pronostic ou si elles sont dues à la surcharge pondérale: hypertension, diabète sucré de type 2, troubles de la tolérance glucidique, troubles endocriniens, syndrome des ovaires polykystiques, maladies orthopédiques, stéatohépatite non alcoolique, maladies respiratoires, glomérulopathie, troubles alimentaires faisant l'objet d'un traitement psychiatrique. Définition de l'obésité, du surpoids et des maladies selon les recommandations de la	1.1.2008/ 1.7.2009/ 1.1.2014/ 1.7.2014
--	-----	--	---

²⁷ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

²⁸ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		<p>Société suisse de pédiatrie (SSP) publiées dans la revue <i>Pediatrica</i> n° 6/2006 du 19 décembre 2006²⁹ et n° 1/2011 du 4 mars 2011³⁰.</p> <p>2. Programmes: programmes en groupes dirigés par un médecin avec approche thérapeutique pluridisciplinaire selon les exigences de l'association suisse Obésité de l'enfant et de l'adolescent publiées dans la revue «<i>Pediatrica</i>» n° 2/2007 du 13 avril 2007³¹. Les programmes en groupes dirigés par un médecin qui sont reconnus par la commission formée de représentants de la SSP et de l'association suisse Obésité de l'enfant et de l'adolescent, sont réputés satisfaire à ces conditions. Si la thérapie s'inscrit dans un programme qui n'est pas reconnu par cette commission, <u>il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte de la recommandation du médecin-conseil, doit donner son accord préalable.</u></p> <p>3. Une rémunération forfaitaire doit être convenue.</p>	
	Non	Programme allégé pour les enfants de 4 à 8 ans.	1.1.2014
Thérapie individuelle multiprofessionnelle structurée ambulatoire pour les enfants et adolescents en surpoids ou atteints d'obésité, en 4 étapes	Oui	<p>1. Indication:</p> <p>a. en cas d'obésité (IMC > 97^e centile);</p> <p>b. en cas de surpoids (IMC entre le 90^e et le 97^e centile) et présence d'au moins une des maladies ci-après si le surpoids en aggrave le pronostic ou si elles sont dues à la surcharge pondérale: hypertension, diabète sucré de type 2, troubles de la tolérance glucidique, troubles endocriniens, syndrome des ovaires polykystiques, maladies orthopédiques, stéatohépatite non alcoolique, maladies respiratoires, glomérulopathie troubles alimentaires faisant l'objet d'un traitement psychiatrique.</p> <p>Définition de l'obésité, du surpoids et des maladies selon les recommandations de la Société suisse de pédiatrie (SSP) publiées dans la revue <i>Pediatrica</i> n° 6/2006 du 19 décembre 2006 et n° 1/2011 du 4 mars 2011.</p>	1.1.2014

²⁹ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

³⁰ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

³¹ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
--------	---	------------	------------------------------------

2. Thérapie:

- a. étape 1: suivi multidisciplinaire par un médecin pendant 6 mois avec au maximum 6 séances de consultation diététique et 2 séances de physiothérapie diagnostique,
- b. étapes 2 et 3: programmes multidisciplinaires dirigés par un médecin si l'étape 1 dure plus de 6 mois ou en présence d'une comorbidité importante,
- c. étape 4: suivi thérapeutique par un médecin.

3. Programmes pour les étapes 2 et 3:

programmes en groupes dirigés par un médecin avec approche thérapeutique pluridisciplinaire selon les exigences de l'association suisse Obésité de l'enfant et de l'adolescent publiées dans la revue «Pediatrica» ~~Pediatrica~~ n° 2/2007 du 13 avril 2007³². Les programmes en groupes dirigés par un médecin qui sont reconnus par la commission formée de représentants de la SSP et de l'association suisse Obésité de l'enfant et de l'adolescent sont réputés satisfaire à ces conditions.

Si la thérapie s'inscrit dans un programme qui n'est pas reconnu par cette commission, il est nécessaire de demander préalablement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte de la recommandation du le- médecin-conseil. ~~doit donner son accord préalable.~~

...

5 Dermatologie

...

³² Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Matrice biologique extracellulaire d'origine animale à structure tridimensionnelle	Oui	Pour le traitement des plaies chroniques. Pose de l'indication et sélection de la méthode ou du produit selon la directive «Richtlinien zum Einsatz von azellulären biologisch aktiven Materialien bei schwer heilenden Wunden» du 1 ^{er} juillet 2011 de-émise par la Société suisse de dermatologie et vénéréologie et l'Association suisse pour les soins de plaies ³³ . Dans des centres reconnus par la Société suisse de dermatologie et vénéréologie et l'Association suisse pour les soins de plaies. Si le traitement doit se dérouler dans un centre non reconnu par la Société suisse de dermatologie et vénéréologie et l'Association suisse pour les soins de plaies, <u>il est nécessaire de demander préala- blement une garantie spéciale à l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du</u> médecin-conseil devra donner son accord préalable.	1.7.2011
...			
Traitement de la lipoatrophie du visage par matériel de comblement	Oui	En cas de lipoatrophie faciale découlant d'un traitement médicamenteux ou d'une maladie. <u>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale</u> <u>de l'assureur-maladie qui prend en compte la</u> <u>recommandation du médecin-conseil. Prise en</u> <u>charge seulement si l'assureur a donné</u> préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil.	1.7.2013
6 Ophthalmologie			
...			
Correction de l'anisométrie par chirurgie réfractive	Oui	Prestation obligatoire seulement s'il existe une anisométrie supérieure à 3 dioptries non corrigeable par des lunettes et une intolérance durable aux lentilles de contact; pour la correction d'un œil pour obtenir des valeurs corrigeables par des lunettes. <u>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale</u> <u>de l'assureur-maladie qui prend en compte la</u> <u>recommandation du médecin-conseil. Prise en</u> <u>charge seulement si l'assureur a donné</u> préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil.	1.1.1995/ 1.1.1997/ 1.1.2005

³³ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Correction réfractive par implantation de lentille intraoculaire	Oui	Prestation obligatoire seulement en cas d'anisométrie supérieure à 10 dioptries associée à une kératotomie. Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil. Prise en charge seulement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin conseil.	1.1.2000/ 1.1.2005
...			
7		Oto-rhino-laryngologie	
...			
Implant cochléaire pour le traitement d'une surdité bilatérale sans utilisation possible des restes d'audition	Oui	Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil. Prise en charge seulement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin conseil. Pour les enfants atteints de surdité périlinguale ou postlinguale et pour les adultes atteints de surdité tardive. Dans les centres suivants: hôpital cantonal universitaire de Genève, hôpitaux universitaires de Bâle, de Berne et de Zurich, hôpital cantonal de Lucerne. L'entraînement auditif dispensé dans le centre fait partie intégrante de la thérapie à prendre en charge.	1.4.1994/ 1.7.2002/ 1.1.2004
...			
8		Psychiatrie	
...			
		Insérer après la mesure « Traitement de l'insomnie par thérapie cognitivo-comportementale basée sur Internet »:	
		Stimulation magné- tique transcrânienne répétitive (rTMS) pour le traitement de la dépression	Non <u>1.1.2018</u>
...			

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
--------	---	------------	------------------------------------

9 Radiologie

9.2 Autres procédés d'imagerie

...

Tomographie par émission de positrons (TEP, TEP/TC)	Oui	Dans des centres qui satisfont aux directives administratives du 20 juin 2008 de la Société suisse de médecine nucléaire (SSMN) ³⁴ .	1.1.1994/ 1.4.1994/ 1.1.1997/ 1.1.1999/ 1.1.2001/ 1.1.2004/ 1.1.2005/ 1.1.2006/ 1.8.2006/ 1.1.2009/ 1.1.2011/ 1.7.2013/ 1.7.2014/ 1.1.2016
		a) Au moyen de F-2-Fluoro-Deoxy-Glucose (FDG), seulement pour les indications suivantes:	
		1. en cardiologie:	
		– comme mesure préopératoire avant une transplantation cardiaque,	
		2. en oncologie:	
		– selon les directives cliniques du 28 avril 2011 de la SSMN ³⁵ , chapitre 1.0, pour TEP au FDG,	
		3. en neurologie:	
		– comme mesure préopératoire en cas d'épilepsie focale résistante à la thérapie,	
		– pour diagnostic de démence: comme examen complémentaire dans des cas peu clairs, après examen préalable par des spécialistes en gériatrie, psychiatrie ou neurologie; jusqu'à l'âge de 80 ans, avec un test de Folstein (Mini-Mental-Status-Test) d'au moins 10 points et une démence durant depuis 5 ans au maximum; pas d'examen préalable par TEP ou TEMP.	
		4. en cours d'évaluation:	1.7.2014/ <u>1.1.2018</u>
		pour la question «effet de masse», selon les directives cliniques du 28 avril 2011 de la SSMN, chapitre 2.0, pour TEP au FDG.	31.12.2018 <u>7</u>
		b) Au moyen de N-13 Ammoniaque, seulement pour l'indication suivante: Pour examiner la perfusion du myocarde (au repos et à l'effort) en vue d'évaluer l'ischémie du myocarde.	1.7.2013
		c) Au moyen de rubidium 82, seulement pour l'indication suivante: Pour examiner la perfusion du myocarde (au repos et à l'effort) en vue d'évaluer l'ischémie du myocarde.	1.7.2013

³⁴ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref

³⁵ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		d) Au moyen de 18F-Fluorocholine- En cours d'évaluation pour les indications suivantes: Pour examen d'une récurrence biochimique démontrée (élévation du PSA) d'un carci- nome prostatique.	1.7.2014/ 1.1.2018 jusqu'au 31.12.2017 8
		e) Au moyen de 18F Ethyl-Thyrosine (FET) Pour les indications suivantes: À des fins d'évaluation dans le cas des tumeurs cérébrales et de réévaluation dans le cas des tumeurs cérébrales malignes.	1.1.2016
		f) Au moyen du Gallium-68-PSMA-11 En cours d'évaluation pour les indications suivantes: Pour examen d'une récurrence biochimique démontrée (élévation du PSA) d'un carci- nome prostatique.	1.1.2017 jusqu'au 31.12.2018
		g) Au moyen de peptides DOTA, seulement pour l'indication suivante: Tumeurs neuroendocrines différenciées: évaluation (staging) et réévaluation (restaging) du stade d'évolution de la maladie	1.7.2017
	Non	a) Au moyen de 18F-Fluoride b) Au moyen de 18F-Florbetapir c) Avec d'autres isotopes que F-2-Fluoro- Deoxy-Glucose (FDG), 18F-Fluorocholine, N-13 Ammoniaque, rubidium 82 ou 18F-Ethyl-Thyrosine (FET), Gallium-68- PSMA-11 et peptides DOTA	1.1.2013/ 1.7.2014/ 1.1.2015/ 1.1.2011/ 1.1.2016/ 1.7.2017

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
--------	---	------------	------------------------------------

...

9.3 Radiologie interventionnelle et radiothérapie

...

Insérer avant la mesure « Irradiation thérapeutique par faisceau de protons »:

Radiothérapie stéréotaxique ambulatoire (photons) de la forme exsudative de la dégénérescence maculaire liée à l'âge Oui

En cours d'évaluation

1.1.2018
jusqu'au
30.06.2020

Si toutes les conditions ci-après sont remplies:
- néovascularisation choroidienne (NVC) avec
signes d'activité tels que liquide ou saignement
dans l'espace sous-rétinien

- traitement en cours par anti-VEGF sur une
période d'au moins six mois, excluant ainsi
l'hypothèse d'un traitement insuffisant

- aucun changement d'activité au niveau de la
NVC malgré un traitement intensif par injection
et aucune baisse à prévoir de la fréquence,
élevée et indispensable, des injections

- diamètre de la NVC n'excédant pas 4 mm
(centre localisé à 3 mm au maximum de la
fovéa)

Irradiation
thérapeutique par
faisceau de protons

Oui

Exécution à l'Institut Paul Scherrer, à Villigen.

28.8.1986/

1.1.1993

a) Mélanomes intraoculaires.

1.1.2002/

1.7.2002/

b) Lorsqu'il n'est pas possible de procéder à une irradiation suffisante par faisceau de photons du fait d'une trop grande proximité d'organes sensibles au rayonnement ou du besoin de protection spécifique de l'organisme des enfants et des jeunes.

1.8.2007/

1.1.2011/

1.7.2011

Pour les indications suivantes:

- tumeurs du crâne (chordome, chondrosarcome, carcinome épidermoïde, adénocarcinome, carcinome adénoïde kystique, lymphoépithéliome, carcinome mucoépidermoïde, esthésioneuroblastome, sarcomes des parties molles et ostéosarcomes, carcinomes non différenciés, tumeurs rares telles que les paragangliomes)
- tumeurs du cerveau et des méninges (gliomes de bas grade, 1 ou 2; méningiomes)
- tumeurs extra-crâniennes au niveau de la colonne vertébrale, du tronc et des extrémités (sarcomes des tissus mous et de l'os)
- tumeurs de l'enfant et de l'adolescent

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
		Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil. Prise en charge seulement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin conseil.	
	Non	<ul style="list-style-type: none"> - Radiothérapie postopératoire du cancer du sein - <u>Cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) de stades UICC IIB et IIIA/B</u> - Toutes les autres indications 	1.7.2012/ 15.7.2015/ <u>1.1.2018</u>
...			
11 Réadaptation			
Réadaptation hospitalière	Oui	<u>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil.</u>	1.1.2003

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
Réadaptation des patients souffrant de maladies cardio-vasculaires ou de diabète		<p><u>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil. Prise en charge seulement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin conseil.</u></p> <p>La réadaptation en cas de diagnostic principal d'une maladie artérielle périphérique (MAP) et de diabète a lieu <u>sous forme ambulatoire</u>. La rééducation cardio-vasculaire peut faire l'objet d'un traitement ambulatoire ou hospitalier. <u>Les critères suivants plaident en</u> En-faveur d'un traitement hospitalier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un risque cardiaque élevé - une insuffisance myocardique - une comorbidité (diabète sucré, COPD, etc.). <p>La durée du traitement ambulatoire est de deux-2 à six-6 mois selon l'intensité du traitement requis.</p> <p>La durée du traitement hospitalier est en règle générale de <u>quatre-4</u> semaines, mais peut être, dans des cas simples, réduite à deux-2 ou trois-3 semaines.</p> <p>La réadaptation est pratiquée dans une institution dirigée par un médecin. Le déroulement du programme, le personnel et l'infrastructure doivent correspondre aux exigences suivantes:</p> <p>Réadaptation cardiaque: profil indiqué par le Groupe de travail pour la réhabilitation cardiaque de la Société suisse de cardiologie (GSRC, pour des cliniques de réhabilitation /institutions reconnues officiellement par le GSRC) le 15 mars 2011³⁶.</p> <p>Réadaptation en cas de MAP: profil indiqué par la Société suisse d'angiologie le 5 mars 2009³⁷.</p> <p>Réadaptation en cas de diabète: profil indiqué par la Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie le 17 novembre 2010³⁸.</p>	12.5.1977/ 1.1.1997/ 1.1.2000/ 1.1.2003/ 1.1.2009/ 1.7.2009/ 1.1.2010/ 1.7.2011 1.1.2013

³⁶ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

³⁷ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

³⁸ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

Mesure	Obligatoire- ment à la charge de l'assurance	Conditions	Décision valable à partir du
	Oui	<p>Indications:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients ayant fait un infarctus du myocarde, avec ou sans PTCA - Patients ayant subi un pontage - Patients ayant subi d'autres interventions au niveau du cœur ou des gros vaisseaux - Patients après PTCA, en particulier après une période d'inactivité et/ou présentant de multiples facteurs de risque - Patients souffrant d'une maladie cardiaque chronique et présentant de multiples facteurs de risque réfractaires à la thérapie mais ayant une bonne espérance de vie - Patients souffrant d'une maladie cardiaque chronique et d'une mauvaise fonction ventriculaire - Patients souffrant d'un diabète sucré type II (limitation: au maximum une fois en trois ans). 	
	Oui	- Patients souffrant d'une maladie artérielle périphérique (MAP) à partir du stade IIa selon Fontaine	1.7.2009/ 1.1.2013
	Non	- Patients souffrant d'une maladie artérielle périphérique (MAP) au stade I selon Fontaine.	1.7.2013
Réadaptation pulmonaire	Oui	<p>Programmes pour patients souffrant de maladies pulmonaires chroniques graves.</p> <p>La thérapie peut être pratiquée en ambulatoire ou dans une institution dirigée par un médecin. Le déroulement du programme, le personnel et l'infrastructure doivent correspondre aux indications formulées en 2003 par la Commission de réadaptation pulmonaire de la Société suisse de pneumologie³⁹.</p> <p>Le directeur du programme doit être reconnu par la société suisse de pneumologie, la Commission de réadaptation pulmonaire et de formation des patients de la Société suisse de pneumologie.</p> <p>Prise en charge une fois par an au maximum.</p> <p>Prise en charge uniquement sur garantie spéciale de l'assureur-maladie qui prend en compte la recommandation du médecin-conseil. Prise en charge seulement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin conseil.</p>	1.1.2005

³⁹ Le document peut être consulté à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/ref.

keine rechtsverbindliche Version